



Réservé administration

Club :

N° :

Formulaire de demande de Licence Club Saison 2015 (du 01/01/2015 au 31/12/2015)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ___/___/___

Lieu : _____ Nationalité : _____ Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____ Pays : _____

Tél portable : ___/___/___/___/___ Email : _____@_____ Ancien N° licence : _____

Taille tee-shirt : _____ Je refuse que mon adresse mail soit communiquée aux partenaires et organisateurs de la FSLC

Activité principale : Canicross CaniVTT Ski-Joering Canimarche

Tarif Licence :

	FSLC
Compétition Adulte (né en 2000 et avant)	25 €
Compétition Enfant (né en 2001 et après)	12 €
Canimarche	8€
Dirigeant (à partir de 16 ans)	8€
Total FSLC	

Club

Total club

Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance des garanties incluses dans le contrat d'Assurance Fédéral ainsi que des options facultatives d'assurance individuelle qui me sont proposées..

CESSATION DU DROIT À L'IMAGE

Par la signature du présent formulaire de demande de licence à la FSLC, chaque titulaire d'une licence fédérale autorise expressément la FSLC ainsi que ses partenaires et média à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles il pourrait apparaître, prises à l'occasion de sa participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur tous les supports, y compris promotionnels et/ou publicitaires, dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements, les traités en vigueur, y compris pour des prolongations éventuelles qui pourraient être apportées à cette durée

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à respecter la Réglementation Générale Fédérale

A le

Signature du demandeur : Autorisation parentale si le demandeur est mineur, signature : Signature et cachet du club

A joindre obligatoirement avec le formulaire rempli et signé

et à renvoyer a votre responsable de Club

- Le certificat médical ci-dessous et datant de - de 1 an (sauf Dirigeant).
- Le règlement par chèque à l'ordre de **votre club**
- 1ere demande, joindre photocopie recto verso de la carte d'identité

Certificat médical

Je soussigné Docteur en médecine : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle:

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : ___/___/___

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du canicross, caniVTT et ski-joering y compris en compétition. Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à : _____, le ___/___/___

Cachet et signature du médecin :

CONDITIONS GÉNÉRALES

SPORT Individuelle Accident *SPORTia*

PRÉAMBULE

Votre contrat est régi par le Code des assurances et est soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel : 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

DÉFINITIONS

Pour bien lire votre contrat, nous vous proposons d'utiliser les termes du lexique ci-dessous (qui sont repérables par un astérisque dans le texte) et de lire le «vous» comme l'assuré et le «nous» comme la Macif.

Accident : atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, conséquence directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Assuré : personne désignée pour percevoir les prestations prévues au contrat.

Association sportive : association sportive assurée par le contrat MAS (Multigarantie Activités Sociales).

Conjoint : personne unie à l'assuré* par les liens du mariage, selon les termes du Code civil. Sont assimilés au conjoint :

- le concubin ;
- et le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS),

selon les dispositions du Code civil. Le conjoint, ou la personne assimilée doit en outre vivre en couple avec l'assuré*, sous le même toit, de façon constante, c'est-à-dire sans être séparé de corps ou de fait.

Dépendance totale : impossibilité définitive d'exercer totalement seul, au moins 3 des 5 actes de la vie quotidienne : se coucher et se lever ; s'habiller et se déshabiller ; boire et manger ; se laver et aller aux toilettes ; se déplacer dans le logement ; en tenant compte des éventuelles aides techniques déjà prescrites ou utilisées par l'assuré. Est considéré comme impossible à exercer, l'acte non réalisé en sa totalité par l'assuré.

Enfant à charge : enfant de l'assuré* et/ou du conjoint*, âgé de moins de 18 ans ou de moins de 25 ans en cas de poursuite des études, s'il est sans ressources propres sauf celles provenant du ménage, et :

- s'il vit au domicile du ménage ;
- ou ne vit pas au domicile du ménage parce qu'il poursuit des études ;
- ou vit en milieu protégé parce qu'il est handicapé.

Aucune limite d'âge ne s'applique si l'enfant est handicapé à plus de 66 %, taux d'incapacité permanente déterminé par référence au dernier barème indicatif publié dans la revue «Le concours médical».

Franchise absolue : période ininterrompue d'arrêt de travail temporaire non indemnisée et restant à la charge de l'assuré*.

Invalidité : réduction définitive des capacités physiques ou mentales. Permanente totale ou partielle, elle s'apprécie suivant un taux, abstraction faite de toute incidence professionnelle, selon la procédure définie à l'article 5.

OBJET DU CONTRAT

Ce contrat Sport Individuelle Accident vous accorde des garanties corporelles individuelles pour toutes les activités sportives ou extra-sportives proposées par l'association sportive* dont vous êtes membre.

Article 1 - Conditions de souscription

Vous devez, au moment de la souscription, être membre d'une association sportive* ayant un contrat MAS en cours de validité et ne pas avoir atteint la date d'anniversaire de vos 64 ans.

Les options 2 et 3 ne peuvent être souscrites que si vous êtes âgé de plus de 18 ans.

Une seule option peut être souscrite par membre.

DESCRIPTION DES GARANTIES

Article 2 - Événements garantis

Sont garantis les accidents* survenus :

- au cours de toutes les activités ;
- lors des sorties pour la pratique d'entraînement ou d'activités physiques ;
- au cours des déplacements nécessaires pour se rendre et pour revenir des activités et des sorties,

proposées par l'association sportive* dont vous êtes membre.

Les garanties viennent en complément des garanties corporelles souscrites par l'association sportive* dont vous êtes membre. Le montant des prestations est fonction de l'option choisie à la souscription.

Article 3 - Capital en cas de décès

En cas de décès consécutif à un accident* garanti, le capital est versé à votre conjoint*, à défaut à vos enfants nés ou à naître vivant ou représentés, à défaut à vos héritiers.

	Option 1	Option 2	Option 3
Capital en cas de décès	6 100 € ou 3 050 € pour un assuré* de moins de 18 ans	30 500 € + 15 250 € par enfant à charge*	61 000 € + 30 500 € par enfant à charge*
Frais d'obsèques	Plafond de 1 525 € sur présentation de justificatifs		

Article 4 - Perte de salaire

La garantie «perte de salaire» vous est accordée si vous exercez une activité professionnelle effective et rémunérée.

La garantie couvre l'arrêt de travail survenu avant 65 ans. Les indemnités journalières sont versées à compter du 16^e jour d'arrêt de travail temporaire.

La garantie cesse après l'un des événements suivants :

- l'incapacité temporaire atteint une durée de 365 jours ;
- vous atteignez l'âge de 65 ans ;
- vous êtes apte à reprendre votre activité professionnelle ;
- vous êtes mis à la retraite à taux plein ;
- vous êtes reconnu invalide, le capital en cas d'invalidité* pourra vous être servi ;
- en cas de décès.

	Option 1	Option 2	Option 3
Perte de salaire	Néant	16 € par jour après application d'une franchise absolue* de 15 jours	24 € par jour après application d'une franchise absolue* de 15 jours

Article 5 - Invalidité*

En cas d'invalidité* consécutive à un accident* garanti, vous percevez un capital.

La garantie couvre l'invalidité* survenue avant 65 ans.

Le taux d'invalidité* est apprécié en fonction du dernier barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié dans la revue «Le concours médical». Il ne sera tenu compte que de l'invalidité* fonctionnelle et non de l'invalidité* professionnelle. En cas d'invalidité* antérieure, le taux est déterminé par différence entre l'invalidité* postérieure et l'invalidité* antérieure à l'accident*.

Si avant 65 ans, vous êtes atteint d'une invalidité* avec dépendance totale* à la suite d'un accident* garanti, nous vous remboursons, après accord préalable et sur justificatifs, les travaux nécessaires à l'aménagement de votre cadre de vie, jusqu'à 15 250 €.

Capital en cas d'invalidité* (quelle que soit l'option)	De 1 à 9 %	De 10 à 39 %	De 40 à 65 %	De 66 à 100 %
	15 250 € x taux %	30 500 € x taux %	76 250 € x taux %	122 000 € x taux %
Dépendance totale*	Remboursement des frais d'aménagement sur présentation de factures dans la limite de 15 250 €			

Procédure en cas de désaccord sur le taux d'incapacité :

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin expert, l'assuré* peut désigner son propre médecin qui procède avec celui qu'a désigné la Macif à une expertise commune. À défaut d'accord entre eux, ils en choisiront un troisième pour les départager. Dans l'impossibilité de désigner ce troisième expert, sa nomination sera faite par le Président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré* sur simple demande de la partie la plus diligente, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires du médecin qu'elle a désigné et supportera par moitié, ceux du troisième.

Article 6 - Frais médicaux

Sont garantis les frais médicaux et pharmaceutiques engagés sur prescription médicale lorsqu'ils résultent d'un accident* garanti dans la limite des frais engagés et après déduction de l'indemnisation servie par la Sécurité sociale ou organismes assimilés et les éventuels régimes complémentaires.

Frais médicaux et pharmaceutiques (quelle que soit l'option)	Tous remboursements	Dont
	2 600 €	- Bris de lunettes : 305 € - Autres prothèses : 610 €

Article 7 - Territorialité

Les garanties sont accordées en France et lors des déplacements dans le monde entier organisés par l'association sportive*.

Article 8 - Limites et exclusions de garanties

Sont exclus les accidents* résultant :

- de la guerre civile ou étrangère ;
- de la participation de l'assuré* à des rixes ;
- d'explosions, de dégagements de chaleur ou de l'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ;
- du fait volontaire de l'assuré* ;
- de l'état alcoolique de l'assuré* (seuil fixé par l'article R 234-1 du Code de la route) ;
- de l'utilisation de substances classées par le Code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes en dehors d'une prescription médicale ou d'une absorption accidentelle ;
- de la participation à un délit intentionnel ;
- de la pratique du sport à titre professionnel.

Sont également exclus les accidents* consécutifs à la pratique des activités suivantes :

- sport de haute montagne ;
- saut à l'élastique ;
- bobsleigh ;

- VTT extrême ;
- spéléologie ;
- compétitions de voile, de moto et compétitions automobiles, d'équitation et nautiques ;
- participation à des rallyes ou à des raids ;
- catch, full contact, boxe et sky surf.

Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par **deux ans** à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court,

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à **dix ans**, en ce qui concerne la garantie Capital en cas de décès, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré* décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance de dette, demande en justice même en référé et acte d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré* à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

Article 9 - Prise d'effet et durée du contrat

Le contrat prend effet le premier jour du mois qui suit la réception par la Macif de l'original de votre demande de souscription complétée et signée sous réserve de l'encaissement effectif de votre chèque de règlement.

La première période d'assurance se termine au 30 septembre suivant votre date de souscription. Les garanties de ce contrat ne sont pas renouvelées automatiquement. En cas de résiliation de ce contrat avant le 30 septembre aucun prorata de cotisation ne vous sera remboursé.

Article 10 - Délai de renonciation

À compter de la date de signature de la demande de souscription, vous disposez d'un délai de 30 jours pour revenir sur votre décision. Dans ce cas, il vous suffit de nous prévenir par lettre recommandée, avec accusé de réception. La cotisation versée vous est alors remboursée dans un délai maximal de 30 jours à compter de la remise à l'encaissement de votre règlement.

Article 11 - Modification de l'option

Vous ne pouvez pas modifier le niveau de l'option en cours de contrat.

Article 12 - La subrogation de l'assureur

Lorsque vous êtes victime d'un accident* garanti ouvrant droit à réparation par un tiers, la Macif vous verse les prestations auxquelles vous avez droit au titre du contrat. Les sommes ainsi versées constituent une avance sur l'indemnité due par le tiers responsable.

La Macif est alors subrogée dans vos droits et actions et peut, si elle l'estime opportun, récupérer auprès du tiers responsable ou de son assureur les sommes versées à l'exception de celles présentant un caractère personnel.

Que devez-vous faire ?

L'assuré* ou les bénéficiaires informeront la Macif de l'évolution et des conditions des actions amiable ou judiciaire qu'ils auraient engagées envers le tiers responsable ou son assureur.

Article 13 - Prescription

Dans quels délais votre demande d'indemnisation serait-elle prescrite ?

COTISATIONS

Article 14 - Paiement de la cotisation

La cotisation est payable d'avance et couvre toute période d'assurance égale ou inférieure à un an.

Article 15 - Non paiement d'une cotisation

À défaut de l'encaissement effectif de votre chèque de règlement, le contrat ne prend pas effet.

SINISTRES

Article 16 - Formalités en cas de sinistre

Afin de mettre en jeu les garanties en cas de sinistre, vous (ou vos ayants droit) devez :

- nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance **et au plus tard dans les 5 jours** ;
- nous indiquer les circonstances (date, heure et lieu), les causes et circonstances ;
- nous préciser les coordonnées de la victime, des témoins et du responsable éventuel ;
- nous spécifier si les services de police ou de gendarmerie sont intervenus ;
- nous faire parvenir les documents demandés ci-dessous à l'adresse suivante :

MACIF Assurances de personnes

CS 69109

79061 NIORT Cedex 9

En cas de décès :

Nous effectuons le règlement des prestations après réception des documents suivants :

- un extrait d'acte de décès ;
- un certificat médical précisant la date et la nature de l'accident*, cause du décès ;
- un certificat d'hérédité.

En cas de perte de salaire :

Le versement des indemnités journalières est conditionné par l'envoi d'un certificat médical précisant la cause et la durée prévue de l'arrêt du travail. Les prestations sont versées mensuellement à terme échu.

Toute prolongation doit être déclarée dans un délai de 10 jours, avec envoi d'un nouveau certificat médical justifiant la prolongation.

Vous devez également répondre aux demandes de justificatifs ou d'expertise que nous vous adresserons.

En cas d'invalidité :*

Toute invalidité* doit être déclarée à la Macif dans les 45 jours qui suivent la connaissance de cette invalidité*. À défaut, la prise d'effet de la rente ne pourra être antérieure à votre date de déclaration à la Macif.

Vous devez répondre aux demandes de justificatifs ou d'expertise que nous vous adresserons.

En cas de frais médicaux :

Vous devez nous faire parvenir les décomptes de Sécurité sociale et organismes assimilés ainsi que les décomptes des éventuels régimes complémentaires.

Article 17 - Fausse déclaration

Toute réticence à un contrôle demandé par la Macif, à une expertise médicale ou toute déclaration intentionnellement

fausse de votre part ou de vos ayants droit, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à votre état civil, la date, les circonstances ou les origines du décès, de l'invalidité*, de la perte de salaire ou des frais médicaux annulent tout droit à prestations pour la ou les garantie(s) concernée(s) et peuvent entraîner la nullité du contrat.

Article 18 - Médiation

En cas de désaccord entre vous et la Macif à l'occasion de la gestion du présent contrat ou des règlements des sinistres, vous devez d'abord faire valoir votre réclamation auprès du service concerné.

Si cette démarche ne permet pas d'y mettre un terme, vous avez la possibilité de vous adresser au service Médiation interne dont nous vous communiquerons les coordonnées sur simple demande.

Si ce désaccord devait persister, vous pouvez alors saisir le médiateur du GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances) dont l'adresse est : 9 rue de St-Petersbourg - 75008 Paris.

Inscription sur fichier informatique

Les données recueillies par la Macif, responsable du traitement, sont nécessaires à sa gestion interne, à la prospection et pourront être transmises à ses partenaires aux mêmes fins.

Vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de la Direction Générale de la MACIF, 2-4 rue Pied de Fond - 79037 Niort cedex 9.



Comment calculer votre cotisation ?

Catégorie B

pour les sports suivants : sports de combat, sports sur glace, sports sur neige, sports équestres, football, rugby, activités subaquatiques, surf, yachting à moteur, aéromodélisme à télécommande, avion, char à voile.

Catégorie A

pour tous les autres sports.

Attention : certains sports sont exclus du contrat. Pour les connaître, vous devez vous reporter à l'article 8 «Limites et exclusions de garanties» des conditions générales du contrat.

	Catégorie A	Catégorie B
Option 1	9,81 €	40,24 €
Option 2	21,40 €	142 €
Option 3	28,02 €	227,77 €

Délai de renonciation – À compter de la date de signature de ma demande de souscription, je dispose d'un délai de trente jours pour revenir sur ma décision et en faire part à la Macif par lettre recommandée établie selon le modèle suivant :

*Je soussigné(e), nom, prénom, adresse, déclare renoncer à la souscription du contrat Individuelle Accident **SPORTia** souscrit en date du*

Date et signature

Loi «informatique et libertés»

Les données recueillies par la Macif, responsable du traitement, sont nécessaires à sa gestion interne, à la prospection et pourront être transmises à ses partenaires aux mêmes fins.

Vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de la Direction Générale de la MACIF, 2-4 rue Pied de Fond - 79037 Niort Cedex 9.



SPORT Individuelle Accident

SPORTia

Votre demande de souscription

Êtes-vous déjà assuré(e) à la Macif ? OUI NON

Si OUI, n° de Sociétaire Macif : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

numéro d'adhérent : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (réservé à la Macif)

NOM de l'association sportive :

Adresse :

MACIF. Siège

N° de Sociétaire : 20000014517 code région : | | | (réservé à la Macif)

Coordonnées de l'assuré(e) (Écrire en majuscules)

Nom de la personne à assurer : M. Mme Mlle

Prénom : Date de naissance : | | | | | | | | | |

Coordonnées du représentant légal si l'assuré est mineur : M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Adresse :

Code postal : Ville : Tél. dom. :

Profession : Tél. prof. :

Quel(s) sport(s) pratiquez-vous dans l'association sportive notée ci-dessus :

Vous êtes : Marié(e) En concubinage Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve)

Caractéristiques de votre demande de souscription

Le montant des indemnités décès et pertes de salaires varie en fonction de l'option souscrite.

Pour déterminer votre choix, veuillez-vous reporter aux articles 3 et 4 des conditions générales jointes.

Option souscrite :

Option 1

Option 2

Option 3

Fait le : | | | | | | | | | | à

Signature de la personne à assurer ou du représentant légal si l'assuré est mineur.

Toute fausse déclaration de ma part ou **toute réticence** de nature à modifier le risque me concernant entraîne la nullité de mon assurance (article L 113-8 du Code des assurances).

Je reconnais avoir reçu un exemplaire des conditions générales Individuelle Accident **SPORTia** ainsi qu'un double de ma demande de souscription.

Le **contrat prend effet** le premier jour du mois qui suit la réception par la Macif de l'original de ma demande de souscription complétée et signée sous réserve de l'encaissement effectif de mon chèque de règlement.

Tarif

Cotisation : €

Envoi de votre souscription

Vous devez retourner ce document à l'adresse suivante :

MACIF Assurances de personnes - CS 69109 - 79061 NIORT Cedex 9

accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de la Macif.

